

様式第1号（第4条関係）

東近江市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付申請書兼請求書（助成対象ドナー用）

年 月 日

東近江市長 様

(申請者) 住 所 _____
 氏 名 _____ ㊟
 電 話 () _____

東近江市骨髄等移植ドナー支援事業助成金交付要綱第4条の規定に基づき、関係書類を添えて申請し、及び請求します。

1 申請内容

フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
骨髄等提供日時点での住所	〒 東近江市		
勤務先	(電話)		
ドナー休暇	(勤務先における特別休暇(ドナー休暇制度)の有無) 有・無		
骨髄採取日	年 月 日		
対象期間	年 月 日から 年 月 日まで (日分)		
申請額	円		

2 振込先（申請者本人以外の口座には振込みできません。）

金融機関名	銀行・信金 信組・農協	本店・支店 出張所・代理店
フリガナ	預金種別	普通・当座
口座名義人	口座番号	

3 添付書類

- (1) 日本骨髄バンクが発行する骨髄等の提供を行ったことを証する書類
- (2) 骨髄等の提供に係る通院、入院及び面談をした日を証する書類
- (3) 振込先口座が確認できる書類（通帳等の写し）

誓約及び同意書

- (1) 私は、他の地方公共団体が実施する骨髄等の提供に係る奨励金又は助成金の交付を受けていません。
- (2) 私は、審査に必要な情報（住民基本台帳、通院の状況、勤務先等）の提供、確認及び調査に同意します。

氏 名 _____ ㊟